



2024年3月28日放送

日薬アワー 令和6年度調剤報酬改定について

日本薬剤師会
副会長 森 昌平

令和6年度診療報酬・介護報酬改定及び薬価基準の改定が行われ、4月1日から薬価基準改定が、6月1日から診療報酬・介護報酬については改定が行われます。本日は、今回の調剤報酬についての概要を解説します。

令和6年12月20日、厚生労働大臣、財務大臣が行われ、令和6年度の診療報酬改定は、診療報酬本体の全体の改定率は+0.88%とされ、このうち、看護職員・病院薬剤師その他の医療関係職種のペア引き上げのための特例的対応分(+0.61%)、入院時食事基準額の引き上げ対応分(+0.06%)、生活習慣病を中心とした管理料や処方箋料等の再編等の効率化・適正化分(▲0.25%)を除く+0.46%を各科改定率(医科、歯科、調剤)として配分することになりました。

物価高騰・賃金上昇等の影響により厳しい経済状況が続いている中、薬局従事者の賃金をしっかりと引き上げるためには、必ずしも十分な財源ではありませんが、私どもが主張した賃上げ対応の必要についてご理解いただけたこと、かつ公平な各科の配分比率(1:1.1:0.3)となりました。

2月14日の中医協総会で令和6年度診療報酬改定案を了承するとともに同日に厚生労働大臣に答申し、3月5日に告示が行われました。

調剤基本料等の見直し

地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直すこととなり、現在の基本料3点プラスとなりました。

医療 DX 推進体制整備加算

医療 DX 推進体制整備加算が新設されました。

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療 DX に対応する体制を確保している場合の評価となります。

医療 DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療 DX 推進体制整備加算として、月 1 回に限り 4 点を所定点数に加算することができます。電子処方箋の受付体制など施設基準が設けられていますので確認してください。

連携強化加算の見直し

薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算の要件及び評価を見直すこととなりました。また、地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めず、調剤基本料の加算とすることとなりました。

施設基準として、新型インフルエンザ等感染症等の発生時において自宅療養者等に対する調剤、服薬指導、薬剤等の交付等に対応する体制、要指導医薬品・一般用医薬品、検査キット、地域の住民が薬局の体制を把握できるよう、新興感染症発生時等における対応体制の確保について、行政機関や薬剤師会を通じて公表・周知などが要件となります。経過措置が設けられていますので、要件等に関しては、告示等で確認してください。

薬学的なフォローアップに関する評価の見直し

現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、対象患者を慢性心不全患者に拡大するとともに、評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設することとなりました。

心不全に関しては、心疾患による入院の経験があり、作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全の患者に対して、保険薬剤師が必要性を認め、医師の了解を得た場合に当該患者の同意を得て、調剤後に服用状況、副作用の有無等について確認し、必要な薬学的管理及び指導を継続して実施し、処方医へ必要な情報を文書により提供した場合に算定が可能となります。

多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し

麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価として在宅薬学総合体制加算が新設されました。訪問の実績や開局時間外に対応できる体制の整備及びその周知、在宅業務の質向上のための研修の実施など施設基準が設けられています。

詳しくは告示等を確認してください。在宅薬学総合体制加算の新設に伴い在宅患者調剤

加算は廃止となります。

夜間・休日等に訪問指導を行っても、調剤行為に関する時間外の評価はありましたが、訪問に関しての評価はありませんでした。

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算が設けられました。

- イ 夜間訪問加算 400 点
- ロ 休日訪問加算 600 点
- ハ 深夜訪問加算 1,000 点 となります。

在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設

(新) 在宅移行初期管理料 (1 回に限り) 230 点

在宅医療において、薬剤師が医療・介護の多職種と連携しつつ、質の高い薬学管理を推進するため、退院後の在宅訪問を開始する移行期における薬学的管理、医師等との連携による処方内容の調整、介護関係者に対する服用薬等に係る情報提供等について、新たに在宅移行初期管理料として評価を行うこととなりました。

退院直後など、患者を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価となります。

高齢者施設における薬学的管理に係る評価の見直し

服薬管理指導料 3 45 点 (算定回数の上限 月 4 回)

(新) 施設連携加算 月 1 回 50 点

服薬管理指導料 3 の対象患者について、ショートステイの利用者が含まれることの明確化されました。また、特別養護老人ホーム等と連携した保険薬局の薬剤師が、患者の入所時等において特に服薬支援が必要と判断し、服用中の薬剤の整理等を実施した場合の評価施設連携加算 が新設されました。

特定薬剤管理指導加算 1 の見直し

特定薬剤管理指導加算 1 について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等の見直しが行われました。

また、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対し、調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行った場合、医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回と別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を

行った場合に特定薬剤管理指導加算 3 として、患者 1 人につき当該品目に関して最初に処方された 1 回に限り、5 点を算定できることになりました。

服薬情報等提供料について

服薬情報等提供料については、保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直されました。

地域支援体制加算の見直し

地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、薬局の体制に係る評価体系の在り方を見直し、地域支援体制加算の要件を見直しました。

また、夜間・休日対応について、輪番制等の周囲の薬局と連携した体制でも引き続き可能とするとともに、地域の住民や医療・介護等の関係者が地域の体制を把握できるよう、行政機関や薬剤師会を通じて地域における夜間・休日の対応状況を公表・周知するよう見直しが行われました。

令和 6 年度の調剤報酬の概要についてお話しさせていただきました。今回、お話しできなかった項目、要件、経過措置等については告示等でご確認ください。今回の改定は、第 8 次医療計画、9 期介護保険事業計画を踏まえた医薬品提供体制の確立や医療安全の確保・医療の質の向上を目指した医療 DX の推進、2025 年のみならず 2040 年を視野に入れた地域共生社会の実現に向けて、薬剤師・薬局の更なる取組が期待された改定内容と理解しています。

個々の改定項目、点数、要件に着目するのではなく、今回の改定で目指したものは何か、薬剤師・薬局に何を求められているのか、しっかりと理解して業務への取り組みをお願いします。